



ACCUEIL DE LOISIRS CITRY-MERY-NANTEUIL- SAACY



DU 21 FEVRIER AU 04 MARS 2022



de 3 à 12ans de 9h à 18h

Lieu du centre de loisirs

Saâcy
Rue des écoles

Prévoir le pique nique et le goûter tous les jours.
Vêtements adaptés (Baskets, vêtement de pluie, jogging)

Tarifs /semaine

- Conventionnées : 35€
- Hors canton : 50€

Fiche d'inscription à récupérer
dans vos mairies et à remettre au directeur.
(Si déjà inscrit en 2021 pas nécessaire
sauf modification à apporter)

Adhésion annuelle de 10€

Garderie

De 7h à 9h et de 18h à 19h
toute heure entamée : 2€

Infos

Directrice
Isabelle 07.82.37.75.40

3-5 ans

Thème Animaux

- Boom spectacle
- Pate à sel
- Jeux de l'oit géant
- Dragon à butte
- cine maison
- Attrape les animaux
- A la ferme de Domino
- Petit escargot en vacances
- Sortie



Et Pleins d'autres activités et jeux vous attendes

6-12 ans

Thème Tous ensemble

- Défi Cabane
- Peste
- Jeux Olympique
- Wanted famille
- Jeux à gogo
- Jeux de piste
- Ma famille d'abord
- Pyramide
- Bounn
- Sortie

Et plein de surprises



Les sorties sont
sous réserves



FICHE D'INSCRIPTION

ASSOCIATION SPORTS
LOISIRS POUR TOUS
17 bis rue de Rouil
77260 LA FERTE-SOUS-JOUARRE
Tel : 01 60 22 15 95
Blog : aslptlaferte.com
asso.slpt@orange.fr

ANNEE :

QUOTIENT	
	CAF
	NON CAF
	COMMUNE T1
	COMMUNE T2
	COMMUNE T3
	COMMUNE T4
	HORS COMMUNE
	HORS CANTON

Nom et prénom de l'enfant

NOM
Prénom
Date de naissance

F M

CENTRE DE SAACY CITRY NANTEUIL MERY :

Autorité parentale 1

Mr / Mme :
Adresse :
Ville :
Tel portable :
Tel domicile :
Tel Employeur :
E-mail :
N° SS :

Autorité parentale 2

Mr / Mme
Adresse :
Ville :
Tel portable :
Tel domicile :
Tel Employeur :
E-mail :
N° SS :

Personnes à prévenir en cas d'impossibilité de l'autorité parentale

1 : Nom : Prénom : Tel :
2 : Nom : Prénom : Tel :

VACCINATIONS à remplir à partir du carnet de santé
(ou fournir une photocopie du carnet de santé)

ANTIPOLIOMYELITIQUE-ANTIDIPHTERIQUE-ANTITETANIQUE-ANTICOQUELUCHEUSE			
Préciser s'il s'agit du : DT Pollo, DT Coq, Tétracocq, PENTACOCQ, etc. ...			
Vaccins	Dates	Vaccins	Dates
	/ /		/ /
	/ /		/ /
	/ /		/ /
ANTIBERCULEUSE (BCG)		AUTRES VACCINS (préciser)	
1 ^{er} vaccin			/ /
revaccination			/ /
TEST TUBERCULINIQUES (mono test)			/ /
Date +/-	Date +/-		/ /

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE : (allergies, maladies, etc.)

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné Mr./ Mme
Détenteur de l'autorité parentale de l'enfant :

(Rayer la mention inutile)

- Autorise mon enfant à partir seul (e) du centre
- N'autorise pas mon enfant à partir seul (e) du centre.

Signature autorité parentale 1 :

Signature autorité parentale 2 :